

gangspunt voor verhoging van het arbeidsrendement zouden kunnen dienen. Door een wat sterke persoonsgebondenheid wordt de algemene toepassingsmogelijkheid dan ook beperkt, hoewel iedere huisarts in dit boek naast waardevolle tips zeker minstens een stimulans zal kunnen vinden om de efficiency in zijn praktijkvoering te verhogen.

Bij de opsomming van de noodzakelijke eigenschappen bij de zich vestigende huisarts ontbreken afweegfactoren; als zodanig is het spreken van een minimum-waarde bij sommering van toe te kennen waarderingscijfers niet geheel juist. Zowel bij de beschrijving van de arts-patiënt-relatie als bij de behandeling van de werkzaamheden van de huisarts wordt een te sterke synonymie van efficiënt en tijdsbesparend geïndiceerd. In dit verband is het een consequentie te noemen dat de auteur spreekt over: „persen in dit efficiency-keurslijf . . .” doch de werkelijk efficiency dient een goed passend kostuum te zijn!

Wat geschreven wordt over groepspraktijken is zeker een nadere bestudering waard al lijkt de tekening van voor- en nadelen wel erg zwartwit. De beschrijving van de ideale auto voor de huisarts lijkt mij in dit proefschrift wat minder gelukkig geplaatst. Tenslotte is het hoofdstuk over efficiency-maatregelen door huisartsen als collectiviteit uitermate boeiend en van didactische waarde.

Samenvattend: een interessante dissertatie met beperkt nut voor de gemiddelde huisarts.

K. G. H. H. Doyle

Het lezen waard

In 1919 verscheen het sindsdien veel geciteerde boekje, *Das autistisch-undisziplinierete Denken in der Medizin und seine Überwindung*, geschreven door de Zwitserse hoogleraar in de psychiatrie, E. Bleuler. In 1966 gaf Springer-Verlag te Berlijn een herdruk van dit bekende boek uit, ditmaal voorzien van een voorwoord van de zoon van de auteur. De prijs van dit 169 pagina's tellende boek bedraagt f 15,40.

Nota bene

De schadelijke invloed van tetracycline op het glazuur van het gebit bij kinderen onder 12 jaar, dwingt er toe dit middel bij hen, behoudens *indicatio vitalis*, niet voor te schrijven.

Gezien de giftigheid dienen boorzuur en zijn verbindingen uit de receptuur te worden geschrapt.

De moeder van een kind beneden de kleuterschooleeftijd behoort thuis te blijven en werkelijk voor haar kind te zorgen in plaats van buitenshuis te werken. De huisarts heeft hier een belangrijke adviserende taak.

Literatuurinformatie *

Zola, I. K. *Culture and symptoms -- an analysis of patient's presenting complaints.* (1966) *Amer. soc. Rev.* 31, 615-630.

Physical disorder is often thought to be a fairly objective and relatively infrequent phenomenon. An examination of the literature reveals, however, that the empirical reality may be that illness, defined as the presence of clinically serious signs, is the statistical norm. Given that the prevalence of abnormalities is so high, the rate of acknowledgement so low, and the decision to seek aid unrelated to objective seriousness and discomfort, it is suggested that a socially conditioned selective process may be operating in

* Zie (1966) huisarts en wetenschap 9, 259

what is brought in for medical treatment. Two such processes are delineated and the idea is postulated that it might be such selective processes and not etiological ones which account for many of the previously unexplained epidemiological differences between societies and even between subgroups within a society. A study is reported which illustrates the existence of such a selective process in the differing complaints of a group of Italian and Irish patients — a pattern of differences which is maintained even when the diagnosed disorder for which they sought aid is held constant.

Kolk, J. J. *De eerste menstruatie.* (1966) *T. soc. Geneesk.* 44, 938-942.

Bij een interview — onderzoek te Arnhem in de jaren 1961 tot 1964 — waarbij 540 vrouwen betrokken waren, werd een mediaan van de menarcheleeftijd van 13,68 gevonden. Van deze vrouwen menstreeerde 98,9% voor het eerst vóór het 17de jaar. Het in de literatuur vermelde en in een eerder gehouden eigen onderzoek bevestigde bestaan van een vervroeging van het menarchetijdstip in de loop der jaren kon niet aangetoond worden. Ook een verband van lichaamsbouw of gevolgd onderwijs met menarchetijdstip bleek voor de in dit onderzoek betrokken vrouwen niet aanwezig te zijn.

Inglis, B. *Psyche submerged.* (1966) *Lancet* II, 1307-1310.

The writer has the aim to expose the inadequacies of the orthodox mechanistic approach. To argue as some scientists do, that mind must be kept out of diagnosis because its influence cannot yet be measured is surely idiotic: love cannot be measured, either, but we do not for that reason ignore its influence in every day life. To do so would be, in the strictest sense unscientific. It is a sad irony that the profession, in its determination to become genuinely scientific, has been led into a spurious scientism, which bears no relation to life as we know it.

Zuithoff, D. en G. Blaauw. *Leiding geven in het werk met probleemgezinnen.* (1966) *T. maatsch. Werk.* 20, 429-435.

Voor het leiding geven aan probleemgezinnen moet er een relatie zijn, die evenals bij de ouder-kind relatie een gevoel van geborgenheid moet inhouden, deze moet langzamerhand worden gevormd en moet functioneel werken zonder onecht te zijn, hetgeen ook door de cliënt moet worden ervaren. Pas dan zal de leiding van de maatschappelijk werkster vrijwillig worden aanvaard. Bespreking van de praktische toepassing.

Cobb, S. & S. V. Kasl. *The epidemiology of rheumatoid arthritis* (1966) *Amer. J. pub. Hlth.* 56, 1657-1663.

The present state of our knowledge about the epidemiology of rheumatoid arthritis is reviewed. The inadequacies of the point prevalence approach to this disease are emphasized. Attention is drawn to selected social and psychological factors and relevant new data are presented. The emerging pattern of results is discussed and differences between the sexes are emphasized.

Mitchell, D. L. & A. I. Goldfarb. *Psychological needs of aged patients at home* (1966) *Amer. J. pub. Hlth.* 56, 1716-1721.

A report is presented on a pilot study to determine needs of aged patients in their homes, and especially mental and emotional problems, and to examine reactions and attitudes of visiting nurses to their aged patients. Implications for education, supervision, and consultation are presented.

Bergman, L. G. *A design for continuing medical education* (1966) *J. med. Educ.* 41, 965-968.

The continuous education of physicians is one of the most important problems facing medical education today. There is a serious gap between available knowledge and applica-

tion in medical practice. The continuing medical education of the physicians is a nationwide problem for which a nationwide plan is the best solution. The concept of an unified postgraduate educational program implies the organization of a whole new major department in the medical center. Under such a program the graduate would, of course, still receive a degree at the conclusion of his medical school training and a certificate at completion of his internship and residency, but he would then periodically return to the school to keep his educational background current by participating in deliberate, planned activities held under the auspices of the department of medical education.

Moss, B. B. *The cancer-patient: a matter of caring.* (1966) *J. Amer. Geriat. Soc.* 14, 1035-1040.

Physicians must do everything possible to minimize and control the fear of cancer in their patients. They should work toward reducing the psychologic shock that patients so often experience when cancer is diagnosed, instead of accepting it as normal and evitable. There are some suggestions on „to tell or not to tell” and how to get the family to take on the job of home nursing. Finally the author discusses cancer detection and treatment in the aged.

Ingezonden

DE ONTWIKKELING VAN HET GEZIN

Bij het artikel van Ir. H. R. Pijlman, De ontwikkeling van het gezin, (1966) huisarts en wetenschap 9, 429, wil ik enige kanttekeningen maken, omdat hierin enige voor de huisartsgeneeskunde belangrijke begrippen mijns inziens onvoldoende duidelijk of onjuist werden besproken.

Omtrent het aspect van het gezin als leefgemeenschap. Wanneer men samenlevingsstructuren (= leefgemeenschappen) beschouwt, kan men daarin onderscheiden: a „Gesellschaftliche” structuren: maatschappelijke organisaties, welke min of meer doelgericht zijn, waarvan men al of niet lid kan worden en waarin de relaties vrij los en zakelijk zijn; b „Gemeinschaftliche” structuren: levensgemeenschappen, welke zich niet richten op een bepaald doel, maar welke betrekking hebben op het leven zonder meer, waartoe een mens voor eens en voor altijd behoort en waarin persoonlijke relaties overheersen.

Wanneer men de gezinsfuncties wil ontleden, dient men derhalve niet te spreken over leefgemeenschap, maar over levensgemeenschap.

Omtrent het begrip primaire groep. Pijlman verstaat onder primaire groepen: a Groepen waarmee de mens vooral in de eerste fase van zijn leven in aanraking komt (het gezin); b groepen waarmee de mens vooral in een latere fase van zijn leven in aanraking komt (het bedrijf). Onder secundaire groepen verstaat hij de zogenaamde categorale verbanden (verenigingen, enzovoort). Deze definiëringen wijken wel sterk af van die welke door Wintermans en vooral door Zuithof worden beschreven.

Een mens komt in zijn leven niet in aanraking met zijn primaire groep, maar hij is daar meteen al lid van. Deze groep komt het eerst, zowel in tijd als in belangrijkheid. Het lid-zijn van een bepaalde primaire groep heeft iets onontkoombars, iets noodlottigs: de leden zijn lotsverbonden. George Rooth schrijft in zijn onlangs verschenen roman: „vrienden kun je kiezen, familie krijg je cadeau”. Een primaire groep wordt gekarakteriseerd door de aanwezigheid van intieme „face-to-face”-relaties; deze groep is van fundamentele betekenis voor de socialisatie van het individu; deze groep ademt een soort gemeenschappelijke geest (Cooley 1955, Brown en Van Leent 1961).

Voorbeelden van primaire groepen zijn het gezin en bepaalde buurtgemeenschappen. Tot de primaire groepen zou men ook moeten rekenen de kleine geïsoleerde door het noodlot samengedreven groep mensen, die onontkoombaar gedurende lange tijd in een nauwe persoonlijke relatie tot

elkaar staan. Bij de secundaire groepen overheerst het keuze-element, het terloopse, de indirectheid van de interacties.

Behalve primaire en secundaire groepen kunnen wij onderscheiden de socio- en de psychogroepen (Klein 1956). De eerste taakgericht (het bedrijf), de tweede persoongericht (vriendenkring).

Wanneer Pijlman het bedrijf rekent tot de primaire groepen dan moet hij voor ogen hebben gehad het kleine traditionele agrarische bedrijf of de kleine romantische familie-industrie. Het moderne bedrijf kan beter worden gekarakteriseerd als een socio-groep.

Het belang van een juist groepsbegrip voor de huisartsgeneeskunde. Een primaire groep heeft wegens zijn onontkoombaarheidsaspect en de daaruit voortvloeiende conflictmogelijkheden een geheel eigen problematiek. De huisarts werkt in kleine primaire groepen met meestal de kenmerken van een psychogroep. De bedrijfsgeneeskunde speelt zich niet af in primaire groepen, maar in socio-groepen en heeft derhalve een geheel andere problematiek.

Loon op Zand, 28 december 1966

A. E. N. de Vries

Pijlman, H. R. (1966) huisarts en wetenschap, 9, 429.

Rooth, George In ieder geval actief blijven. De arbeiderspers, Amsterdam, 1966.

Wintermans, G. Gezin en maatschappij. Spectrum, Utrecht, 1963.

Zuithof, D. Een terreinverkenning ten behoeve van de sociale psychiatrie. Van Loghum Slaterus, Arnhem, 1963.

* * *

Het verheugt mij dat De Vries bovengenoemd artikel zo kritisch heeft gelezen. Ik waardeer het dat hij bovendien de moeite heeft genomen een kritiek daarop te schrijven; een activiteit waartoe helaas maar al te weinig lezers komen. Vervolgens zou ik nader in willen gaan op de door De Vries gegeven aanvullingen en kritiek.

Omtrent het aspect van het gezin als leefgemeenschap. De Vries gebruikt hier de begrippen van Tönnies „Gemeinschaft” en „Gesellschaft” voor concrete sociale eenheden, met name voor maatschappelijke organisaties en levensgemeenschappen, terwijl deze begrippen eigenlijk alleen op de aard van de sociale relaties betrekking hebben. De „gemeinschaftliche” relatie is gebaseerd op de „Wesenwille”; deze relatie wordt door mensen onderhouden louter omdat men haar als zodanig op prijs stelt, omdat men dus uit een bewust of onbewust gevoel van sympathie gaarne in relatie tot de betreffende partner(s) wil staan. „Gesellschaftliche” relaties, gebaseerd op de zogenaamde „Kürwille” worden onderhouden in groeperingen met een duidelijk omschreven doel.

Zoals gezegd hebben deze begrippen betrekking op onderhouden relaties. Gevaarlijk wordt het wanneer men zich voorstelt, uitgaande van twee typen sociale relaties, de sociale groepen eveneens te kunnen verdelen in twee typen, de „Gemeinschaften” en de „Gesellschaften” en meent bepaalde concrete groepen als „Gemeinschaft” of „Gesellschaft” te kunnen aanduiden. Als bezwaar tegen het gebruik van deze termen voor bepaalde concrete typen van sociale groepen geldt onder meer dat: 1e onderscheiding van de sociale eenheden in „Gemeinschaften” en „Gesellschaften” een onderscheiding is naar één aspect van de sociale relaties, die in de betreffende eenheden voorkomen. Men brengt op deze wijze zeer verschillende typen van groepen in één categorie onder. Een vriendenkring en een volk, beide volgens deze maatstaf „Gemeinschaften” verschillen, wanneer men ze als groep in hun geheel bekijkt, zoveel als sociale eenheden maar kunnen verschillen. 2e Het aanduiden van een concrete sociale groep met de term „Gesellschaft” in de praktijk, leidt tot een miskenning van essentiële aspecten van de in groepen, met een bepaald concreet doel, bestaande sociale relaties, met name van de in deze groepen bestaande „wij”-gevoelens.

Dat wij hierop iets uitvoeriger ingingen is, omdat deze termen maar al te graag en vaak worden gebruikt door ver-